



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

“50 Дивизија” 6, 1000 СКОПЈЕ, Р. МАКЕДОНИЈА

тел: 02 3223 033, 02 3125 044, факс: 02 3223 354

www.iph.mk

Лабораторија: 02 11

документ: 02 11 ОБ 5.8 102

верзија: 1

датум: 20.01.2014

страница: 1 од 2

БАРАЊЕ за озрачување на ТЛ дозиметри

Пополнува Нарачателот/Институцијата:

Нарачател/Институција:

Адреса:

Телефон:

Факс:

Мобилен:

e-mail:

Име и презиме на овластеното лице:

Име и презиме на контакт лице:

ПОДАТОЦИ ЗА ТЛ ДОЗИМЕТРИТЕ:

ТЛД модел:

Баркодови на дозиметри за озрачување со Нр(10)/Нр(007) позната доза:

Баркодови на дозиметри за озрачување со Нр(10) контролна доза:

Баркодови на дозиметри за фон:

Забелешки:

Дозиметрите ги предал:

(печат и потпис)

Пополнува лабораторијата:

Датум на прием: _____

Број на прием/ирадијационен број: _____

Забелешки:

Дозиметрите ги примил: _____

(потпис и печат)



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

“50 Дивизија” 6, 1000 СКОПЈЕ, Р. МАКЕДОНИЈА

тел: 02 3223 033, 02 3125 044, факс: 02 3223 354

www.iph.mk

Лабораторија: 02 11
документ: 02 11 ОБ 5.8 102
верзија: 1
датум: 20.01.2014
страница: 2 од 2

БАРАЊЕ за озрачување на ТЛ дозиметри

пополнува ИЈЗ – Лабораторија за јонизирачко зрачење датум ____ / ____ / 20__ приемен број _____	проверил
а) Образецот Е / НЕ Е уредно пополнет	
б) превземени активности	